



● 飼主さまのお名前 ※フリガナもお書き添えください。

● ご住所 〒 -

● お電話番号 ※記載していただいたお電話番号以外からの緊急時のご連絡には対応できない場合があります。

◇ ご自宅 ◇ 緊急連絡先（携帯電話など）

◇ 勤務先 ◇ ご職業 ◇ 勤務先電話番号

● ペット名 :

◇ 品種 ◇ 年齢 歳（ 年 月 日生）

◇ 毛色 ◇ 性別 オス・去勢済みオス・メス・避妊済みメス・不明

● 医療保険に加入されていますか？ はい／アニコム損保・その他（ ） いいえ

● 普段は何を食べていますか？（フードのメーカーや種類も詳しくお答えください。）

主食（ ） おやつ（ ）

● 一緒に生活している他の動物はいますか？ 犬 猫 小鳥 その他（ ） いいえ

● これまでに病気にかかったことや手術を受けたことはありますか？ はい いいえ

● これまでに薬剤の副作用や食餌のアレルギーを経験したことはありますか？ はい いいえ

● 現在治療中の病気や服用中のお薬はありますか？ はい いいえ

● 飼育環境について

普段はどこで暮らしていますか？ 室内 室外 室内外両方 その他（ ）

温度（ °C 空調設備： 有 無 ）湿度（ %）

ケージの種類 網ケージ 段 プラスチックケージ 水槽 その他（ ）

給水方法 なし ボトル お皿 他（ ）

床敷きの種類（ ）トイレの種類（ ）

お部屋掃除の頻度（ 日に 回 程度 ）

● 本日はどのような症状で来院されましたか？

● 当院をどのような方法でお知りになりましたか？

看板 知人の紹介 インターネット 電話帳 その他（ ）